



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1493

lunes, 23 de septiembre de 2019

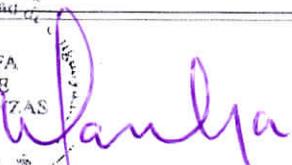
SEÑORES	LABORATORIO PASTEUR S.A.		
DIRECCION	IGNACIO SERRANO 568		
R.U.T	87674400-7	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

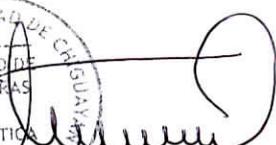
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	14		METAMISOL SODICO 250 MG X 50 SUP	1.900,	26.600

CONDICIONES GENERALES		
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original	DESC.	
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	NETO	26.600
	IVA	5.054
	TOTAL	31.654

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	31.654







**CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL**  
 DIRECTOR (S) D.A.S.

**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFE DE FINANZAS

**GLADYS CONTRERAS FLORES**  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA